

**Richtlinien**  
**des Bundesausschusses**  
**der Ärzte und Krankenkassen**  
**zur Jugendgesundheitsuntersuchung\***

vom 26. Juni 1998  
(veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 159 vom 27. August 1998)  
in Kraft getreten am 28. August 1998

zuletzt geändert am 19. Juni 2008  
veröffentlicht im Bundesanzeiger, Nr. 133, S. 3 236,  
in Kraft getreten am 04. September 2008

---

\* Zu recherchieren unter Archivnr. **112482** in der Arzt-Datenbank des DIS-KBV. Dort ist auch die vorliegend nicht abgedruckte Anlage „Berichtsvordruck“ zu recherchieren (als Faksimile erfaßt).

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 26. Juni 1998 die folgenden Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung beschlossen:

## **Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung**

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 26 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossenen Richtlinien bestimmen das Nähere über die den gesetzlichen Erfordernissen des § 26 SGB V entsprechenden ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Jugendlichen nach Vollendung des 10. Lebensjahres.

### **1. Zielsetzung**

Ziel der vorliegenden Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung ist die Früherkennung von Erkrankungen, die die körperliche, geistige und soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Insbesondere wird auch beabsichtigt, durch Früherkennung psychischer und psychosozialer Risikofaktoren eine Fehlentwicklung in der Pubertät zu verhindern. Darüber hinaus sind individuell auftretende gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen frühzeitig zu erkennen. Über die hierdurch vermittelte gesundheitliche Gefährdung ist der Jugendliche frühzeitig aufzuklären.

Durch die Jugendgesundheitsuntersuchung sollen mögliche Gefahren für die Gesundheit der Anspruchsberechtigten dadurch abgewendet werden, daß bei aufgefundenen Verdachtsfällen eine eingehende Diagnostik, Beratung und erforderlichenfalls eine rechtzeitige Behandlung erfolgt.

Anamnese und körperliche Untersuchung beschränken sich dabei auf diejenigen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, die schon in einem frühen Stadium einer Behandlung und Beratung zugeführt werden können bzw. von Bedeutung sind für die soziale Integration des Jugendlichen.

### **2. Anspruchsberechtigung**

Versicherte haben zwischen dem vollendeten 13. und vollendetem 14. Lebensjahr Anspruch auf eine Jugendgesundheitsuntersuchung. Dieser Anspruch ist durch Vorlage der Krankenversichertenkarte oder eines Behandlungsausweises nachzuweisen. Dabei ist sicherzustellen, daß nicht bereits eine Jugendgesundheitsuntersuchung vom Versicherten in Anspruch genommen wurde. Die Anspruchsberechtigung schließt einen Zeitraum von jeweils zwölf Monaten vor Vollendung des 13. Lebensjahres und nach Vollendung des 14. Lebensjahres ein (Toleranzzeit).

### 3. Zielkrankheiten und Vorgehen

Die Jugendgesundheitsuntersuchung umfaßt eine differenzierte Anamneseerhebung und eine klinisch-körperliche Untersuchung. Nur bei Verdacht auf eine familiäre Hypercholesterinämie ist eine Laboruntersuchung des Gesamtcholesterins vorzusehen.

Die ärztlichen Maßnahmen der Jugendgesundheitsuntersuchung richten sich im Rahmen der **Anamnese** auf:

- Auffällige seelische Entwicklung/Verhaltensstörungen
- Auffällige schulische Entwicklung (z. B. Schulleistungsprobleme)
- Gesundheitsgefährdendes Verhalten (z. B. Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum)
- Vorliegen chronischer Erkrankungen.

Im Zentrum der **klinisch-körperlichen Untersuchungen** stehen:

- Erhebung der Körpermaße (Körperhöhe und -gewicht)
- Verfrühte oder verzögerte Pubertätsentwicklung
- Störungen des Wachstums und der körperlichen Entwicklung (z. B. Klein-/Großwuchs, Unter- und Übergewicht)
- Arterielle Hypertonie
- Erkrankungen der Hals-/Brust-, Bauchorgane (z. B. Struma)
- Auffälligkeiten des Skelettsystems (z. B. Skoliose).

Schließlich ist bei jedem Jugendlichen der Impfstatus zu erheben und dieser gegebenenfalls zur Nachimpfung zu motivieren. Ferner ist auf eine ausreichende Jodzufuhr zu achten.

Nach Abschluß der Maßnahmen hat der Arzt den Jugendlichen über das Ergebnis der durchgeführten Untersuchung zu informieren und mit ihm die möglichen Auswirkungen im Hinblick auf die weitere Lebensgestaltung zu erörtern. Dabei soll der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Jugendlichen ansprechen und diesen auf die Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen hinweisen.

Wird im Verlauf der aufgeführten Untersuchungen das Vorliegen einer Erkrankung entdeckt oder ein Krankheitsverdacht erhoben, so soll der Arzt dafür Sorge tragen, daß die betroffenen Jugendlichen im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden gezielten Diagnostik oder Therapie zugeführt werden.

### 4. Leistungserbringer

Untersuchungen nach diesen Richtlinien sollen diejenigen Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen aufgrund ihrer Kenntnis und Erfahrungen erbringen können, nach dem Berufsrecht dazu berechtigt sind und über die erforderlichen Einrichtungen verfügen. Hierzu zählen Fachärzte für Allgemeinmedizin und praktische Ärzte sowie Fachärzte für Kinderheilkunde und Fachärzte für Innere Medizin, die sich nach § 73 Abs. 1 a SGB V für die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung entschieden haben.

### 5. Dokumentation und Auswertung

- Anamnestische Befunde, Untersuchungsergebnisse und veranlasste Maßnahmen der Jugendgesundheitsuntersuchung werden auf einem Berichtsvordruck (Anlage) aufgezeichnet. Auf die Vollständigkeit der Eintragungen ist zu achten.
- Der Berichtsvordruck verbleibt beim Arzt.
- Werden infolge der Untersuchung weitere Maßnahmen veranlasst, so sind die hierfür relevanten Gründe durch entsprechende Kennzeichnung (Eintragen von Kennziffern) auf dem Dokumentationsbogen auszuweisen.
- Einzelheiten zum Verfahren und zur Durchführung von Auswertungen der Aufzeichnungen sowie der Evaluation der Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten können durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt werden.
- Der zuständige Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist berechtigt, Änderungen am Dokumentationsbogen der Jugendgesundheitsuntersuchung vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch der Dokumentationsbogen nicht in seinem wesentlichen Inhalt geändert wird.

### 6. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 1. Oktober 1998 in Kraft.“

Köln, den 26. Juni 1998

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen  
Der Vorsitzende

J u n g